

Asia: STM006:00/2019, STM/137/2019

Näkökulmia lääkehoitoon ja lääkkeiden jakeluun liittyvistä muutostarpeista

Huomionne liittyen muistiossa esitettyyn kokonaisuuteen

.

Näkemisen ja silmäterveyden toimiala ry (jäljempänä NÄE ry) kiittää Sosiaali- ja terveysministeriötä (jäljempänä STM) mahdollisuudesta saada lausua virkamiesmuistioon. Haluamme lausua kokonaisuuteen seuraavaa:

Läkelaki (395/1987) on pysynyt lääkejakelua koskevilta osiltaan käytännössä muuttumattomana 30 vuota, vaikka maailma on muuttunut ja lainsäädännön kokonaisuudistamisen tarve on laajasti tiedostettu. Kaikki keskeiset uudistukset ovat kuitenkin kahden päättyneen hallituskauden aikana rauenneet.

Koko terveydenhuolto ja lääkejakelu sen osana on murroksessa. Lääkealalle on ehdottoman välttämätöntä saada aikaan todellisia uudistuksia vain pakottavan EU-säätelyn implementoinnin sijaan. Alan säätelyn muuttumattomuus suojelee ensi sijassa nykyisten toimijoiden erioikeuksia, jotka poikkeavat merkittävästi muun terveydenhuollon vastaavasta säätelystä. Jos apteekkitoiminta katsotaan terveydenhuollon osaksi, myös sen säätelyn tulee noudattaa samoja säätelyperiaatteita.

Muistiossa on onnistuneesti arvioitu lääketeollisuuden, lääkkeiden käyttöönoton ja lääkkeen määräämisen nykytilaa.

Lääkejakelun osalta muistiossa painottuvat lääketukkukauppa ja huoli sen viime vuosien jakeluongelmista. Siinä myös vaaditaan yksikanavajakelun uudelleen arviointia mm. KKV:n aiemmin esittämien näkemysten mukaisesti. Päätöksiä ja ratkaisuja ei ole kuitenkaan pystytty tekemään. Arviointi modernin monikanavaisen- ja moniammatillisen lääkejakelumallin käynnistämiseksi olisi käynnistettävä viipymättä.

Apteekkitoiminnan nykysääntelyssä huomio on pääosin kiinnitetty omistajuuden suojaamiseen lääkitysturvallisuuden, laadun tai saatavuuden sijaan. Sääntelyssä ne ovat alisteisia omistuksen yksinoikeuden suojaamiseen proviisoreille. Tälle painotukselle on mahdotonta löytää terveystaloudellisia perusteita. Terveyspalvelujen sääntelyn ytimessä on aina ollut potilas; tämän oikeudet ja palveluiden turvaaminen. Näin järjestyksen tulisi olla myös apteekki-alalla.

Apteekkitoimintaa käsittelevissä tuoreimmista linjauksista (mm. hallituspuolueiden apteekkiryhmä 2017) on melko systemaattisesti katsottu, että apteekkijärjestelmä tulee nähdä terveydenhuollon ja siinä tapahtuvan lääkejakeleluun osana. Periaate on hyvä säilyttää myös jatkossa, mutta se edellyttää lainsäädännön täsmentämistä siten, että apteekki määrittellään terveydenhuollon toimintayksiköksi.

Muistiossa viitataan myös itsehoitolääkineuvontaa koskeviin viranomaispalveluihin. Ammatillisen lääke- ja lääkityksineuvonnan turvaamiseen tulee olla lakisääteinen ohjaus, mutta on hyvä tiedostaa että apteekit ovat itse kuluttajakäyttötymisen muutoksen myötä itse luopumassa fyysisestä neuvonnasta verkkoliiketoiminnan ja apteekki-automaattien tulon myötä. Vastaavalla tavalla voitaisiin mainiosti toteuttaa neuvontaa myös moniammatillisen ja -kanavaisen lääkejakeleluun malleissa.

Käytännössä siis apteekit ovat jo itse muuttaneet verkkoapteekkien, palvelupisteiden ja automaattien kautta sitä toimintamallia, josta muistiossa pidetään edelleen kiinni.

Muistio huomauttaa, että olisi johdonmukaista arvioida lääkkeiden myynnin mahdollistamista laajemmin apteekkien ulkopuolella ja myös erilaisten terveyspalveluiden yhteydessä. Asia tulisi ratkaista lainsäädännöllä, ja mahdollistaa terveyspalveluita tuottavien yritysten tasapuolinen kilpailuasema suhteessa parhaillaan terveyspalveluiden tuotantoon- ja erilaisten lääkinnällisten laitteiden jakeluun levittäytyviin apteekkeihin.

Huomionne liittyen muistiossa esitettyihin linjausehdotuksiin

Huomionne liittyen maakuntien rahoitusvastuuseen avoterveydenhuollon lääkehoidosta. Kysymystä tarkennettu 18.3.2019 seuraavasti: Huomionne liittyen mahdolliseen lääkehoidon rahoituksen muutokseen* tulevaisuudessa?

*** *valtion rahoitusosuuden avohuollon lääkehoidosta siirto vahvemille järjestäjälle lääkekorvausmenon osittaiseen rahoittamiseen***

Virkamiesmuistiossa arvioidaan toimenpiteitä, joita tarvitaan rationaalisen lääkehoidon toteutumiseksi. Sen yhteydessä ohjaus- ja rahoitusjärjestelmän yhtäaikaisten kehittäminen nostetaan vahvasti esille.

Tässä yhteydessä asiaa tulisi peilata pelkän rationaalisen lääkehoidon toteutumista laajemmin potilaan rationaalisen hoidon toteutumiseen sekä ohjausjärjestelmän, rahoituksen että myös

omistamisjärjestelyjen osalta. Jos ja kun lääkejakele epäilemättä on osa terveydenhuoltoa, niin malli on haettava terveydenhuollosta.

Muistiossa esitetyt lähtökohdat ova relevantit: Apteekkitoimintaa on tarkasteltava osana terveydenhuoltoa, lääkkeiden saatavuus on turvattava ja lääkkeiden vähittäisjakelun laatuvaatimuksia on vahvistettava. Lisäksi lääkkeiden käyttäjän aseman turvaaminen edellyttää hintasääntelyä, mikä antaa jatkossakin raamit kilpailulle.

Muistiossa todetaan, että apteekkilouden uudistaminen johtaa tarpeeseen tarkastella apteekkijärjestelmää kokonaisuutena. Vastaava kytkös näkyy muistiossa monessa kohdassa. Apteekkijärjestelmän kokonaisuudistus onkin Suomessa ollut kiistatta jo pitkään tarpeellinen.

Muistioon sisällytetyssä tiekartassa on hahmoteltu suuri joukko toimenpiteitä vuosille 2019–2031. Laadittu tiekartta ei saa kuitenkaan estää uudistuksen nopeaa käynnistämistä. Hallittu kokonaisuudistus voidaan toteuttaa vaiheittain. Seuraavan hallituksen tulisi priorisoida lääkeasioiden kärkihankkeeksi nykyisen Apteekkiuudistuksen nimellä kulkevan harjoituksen ja sen peruseriaatteiden kokonaisuudistus.

Vastuullisinta on valita esitetyistä vaihtoehdoista kokonaisuudistuksen toteuttaminen ja viedä se johdonmukaisesti läpi riittävin panostuksin. Tarvitsemme sitovia poliittisia päätöksiä uudistusten käynnistämisestä ja vaiheistuksesta. Tähän virkamiesmuistio ei oikein anna toimivia askelmerkkejä.

Huomionne liittyen kansallisen ohjauksen vahvistamiseen

Ei lausuttavaa.

Huomionne liittyen alueellisen ohjauksen muodostumiseen

Ei lausuttavaa.

Huomionne liittyen tiedonhallinnan ja digitaalisten työkalujen kehittämiseen

Ei lausuttavaa.

Huomionne liittyen kustannusvaikuttavan lääkehoidon edistämiseen

Ei lausuttavaa.

Huomionne liittyen muistiossa esitettyyn tiekarttaan ja etenemissuunnitelmaan

.

Suomen apteekkijärjestelmä on tosiasiaassa selvärajainen kokonaisuus, jonka päätöksentekijät ja alan toimijat hahmottavat hyvin. Kyse ei ole erillisaarekkeesta, vaan yhdestä terveystalouteen elimellisesti liittyvästä osasta. Liitteen alkuosassa esitetään kehittämisen lähtökohtia kartoittavia

kysymyksiä. Vastauksia suurimpaan osaan on selvitetty, tutkittu ja analysoitu jo lukuisissa aiemmissa selvityksissä.

Lääkkeiden turvallinen ja ammatillinen saatavuus on lähtökohta riippumatta siitä, kuka apteekin omistaa tai missä resepti tai itsehoitolääkkeitä on saatavilla. Lääkeneuvonta perustuu farmaseuttiseen osaamiseen, joka on järjestettävissä käytännössä kaikkiin jakelukanaviin; erityisen helposti paikkoihin, joissa reseptilääkkeitä määrätään (esim. lääkäri- ja silmälääkäriasemat, sairaalat) tai itsehoitotuotteita suositellaan (esim. optikkoliikkeet).

Apteekin rooli terveydenhuollon osana tulee määritellä yhteismitallisella tavalla lainsäädännössä. Asiakas tulee asettaa apteekin omistajan sijaan sääntelyn ja toiminnan keskiöön. Raamit tähän on turvattava sääntelyllä. Digitalisaatio tulee ottaa voimakkaasti lääkkeen käyttäjän avuksi. Terveyspalveluiden puolella tässä ollaan jo erittäin pitkällä ja paljon apteekkeja edellä.

Liitteessä on hahmoteltu kolmea eri mallia apteekkijärjestelmän uudistamiseksi:

Malli 1: Kokonaisuudistus

Malli 2: Keskitie

Malli 3: Nykyjärjestelmän kehittämien

Muistiosta käy selkeästi ilmi lääkehuollon kokonaisuudistuksen tarve. Nykymallin pienet korjaukset eivät yksinkertaisesti enää riitä. Mallit 2 ja 3 eivät vastaa uudistustarpeeseen, vaan ne saattavat päinvastoin aidon uudistamisen esteenä tai hidasteena.

Kokonaisuudistamisen mallin valitseminen ei estä osauudistuksia järjestelmän asteittaista kehittämistä, kunhan päämäärä ja tavoitteet ovat tiedossa. Tuon suunnan pitäisi olla apteekkien saattaminen osaksi terveydenhuoltoa. Tällöin apteekkitoiminnan järjestämisen ja palvelujen kehittämisen periaatteiden sekä valvontajärjestelmän olla samankaltainen kuin muualla terveydenhuollossa.

Mikäli kokonaisuudistamisen malli muun terveydenhuollon mukaiseksi ei valita, tulee avoimesti esittää perustelut, miksi lääkkeiden myymiselle tarvitaan oma, erilainen sääntelyjärjestelmä kuin terveyspalveluille. Potilasturvallisuuden kannalta terveyspalveluiden tuottaminen ei ole yhtään apteekkitoimintaa riskittömämpää.

Kokonaisuudistamisen malli tarkastelee myös omistajuutta. Toiminnan sisältö ja lääkitysturvallisuuden edellytykset tulee turvata lainsäädännössä. Omistajuuden sääntely tulisi olla suoraan terveystalveluiden tuotantoon verrattavaa.

Liitteessä esitelty keskitien malli on vastaa hyvin pitkälle nykyistä tilannetta muutamilla muutoksilla korjattuna. Selvitettävien asioiden luettelossa on mukana monta sellaista toimintoa, jota käytännössä harjoitetaan jo nyt (esim. shop-in-shop).

Liitteen kolmas malli eli "nykyjärjestelmän kehittäminen" käytännössä betonoi nykytilan pienin kosmeettisin muutoksin. Nykyisinkin apteekkipalvelujen sisällöllinen kehittäminen on toimialan itsensä varassa, sillä viranomaisen ei lakisääteisestä toimimisveloitteesta (apteekkitoiminnan kehittäminen) huolimatta ole tehnyt tätä koskevia ehdotuksia.

Suomessa tarvitaan ripeitä toimenpiteitä apteekkialan kokonaisuudistuksen käynnistämiseksi. Päämäärään voidaan edetä vaiheittain, mutta uudistus tulee viedä läpi seuraavan hallituskauden aikana.

Kokonaisuudistuksen valmistelu on aloitettava viipymättä ja priorisoitava siksikin, että tällä hetkellä apteekit laajentavat liiketoimintaansa voimakkaasti perustehtävänsä ulkopuolelle, mm. terveystalveluiden tuotantoon ja lääkinnällisten laitteiden kauppaan, muiden toimijoiden näkökulmasta vanhentuneella lainsäädännöllä suojatusta kilpailuasemasta käsin.

Tast Panu
Näkemisen ja silmäterveyden toimiala NÄE ry